Recibido: 22/09/2021

Aprobado: 1/11/2021

La propagación de enfermedades contagiosas en poblaciones económicamente vulnerables[1]

Palabras clave: Epidemiología, pobreza, enfermedades contagiosas, salud.

La epidemiología en comunidades pobres está correlacionada con su vulnerabilidad social, debido a que la salud puede ser utilizada como un factor para determinar qué tan rico o pobre es una persona o una región. No obstante, la accesibilidad a los servicios de salud debería de ser igualitaria para todas las personas sin importar su estatus social.

Aunque la resolución de la pobreza se puede considerar como un tarea del accionar político y económico, la medicina también es vital en esta área, ya que la mala salud genera más pobreza: los ciudadanos que no cuentan con una vida saludable y, adicionalmente, no tienen acceso a soporte médico, no aportarán ingresos positivos a su núcleo familiar ni a la sociedad.

Como se mencionaba anteriormente, no es un secreto que existen comunidades de bajos recursos que no cuentan con las condiciones adecuadas para vivir. Áreas donde la población tiene que hidratarse con agua no potable, que conviven con roedores y factores climáticos que afectan de forma parcial o total las viviendas y que no cuentan con apoyo suficiente del estado en cuanto al acceso a centros médicos de atención.

La presencia de animales altamente contagiosos es uno de los causantes del desarrollo de enfermedades en los lugares de bajos recursos. Por ejemplo, la Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA) fue causada por roedores, principalmente en áreas suburbanas y rurales del país, donde las personas no tenían acceso a instalaciones sanitarias y sus condiciones de vida no eran las convenientes. Aunque luego del desarrollo de la vacuna la situación mejoró, en su debido tiempo las personas no fueron tratadas oportunamente, generando un incremento en la tasa de mortalidad (Ortiz, 2017).

Asimismo, la desnutrición es un cofactor crucial evidente en la pobreza, ya que la ingesta insuficiente de alimentos conlleva al aumento de vulnerabilidad de estos grupos a la manifestación de enfermedades como diarreas, infecciones respiratorias, anemia o déficit de vitamina A, etc.

[1] Documento elaborado en el curso Competencias Idiomáticas Básicas a cargo de la Facultad de Filosofía y Ciencias Humanas de la Universidad de la Sabana, Chía-Cundinamarca, Colombia.

(Monsalve, 2015). A raíz de las consecuencias que la mal nutrición tiene sobre la salud, la energía promedio que una persona debería de tener para sobrevivir va a disminuir exponencialmente, lo que causaría que su rendimiento no sea el mismo.

Por otro lado, el suministro de agua no potable también tiene un gran impacto en la salud. Estas zonas pobres, que no tienen acueducto y no poseen mecanismos de limpieza para purificar el agua, son foco de propagación de enfermedades como cólera, disentería, fiebre tiroidea, poliomielitis y diarrea, la cual según la ONU provoca más de 500 000 muertes por año (UNICEF, 2019).

Además de las enfermedades infecciosas y carenciales causadas por la malnutrición y deficiencia de nutrientes en la dieta, en Colombia las enfermedades de transmisión sexual generan una gran tasa de mortalidad en estas poblaciones debido a que carecen de tratamiento adecuado y oportuno (Monsalve, 2015). Es decir, aunque algunas regiones necesitadas cuenten con facilidad de obtener ayuda médica, los recursos e implementos no son los suficientes como para afrontarlas.

Gracias a que algunos gobiernos no brindan el apoyo necesario a estas comunidades, algunos hospitales han tomado la decisión de realizar brigadas de ayuda para poder tratar las necesidades que estos presentan. Esto puede ser una gran alternativa para aquellas poblaciones que no tienen un acceso fácil a atención médica. Sin embargo, esto es tomado como una solución temporal debido a que, si llega a haber una emergencia, la ayuda puede demorar poniendo en riesgo la vida de la persona. Adicionalmente, en algunas oportunidades, el personal perteneciente a hospitales y/o fundaciones experimenta complicaciones en su viaje porque las condiciones de vías no son las mejores. Por ejemplo, Colombia es uno de los países que no ofrece servicios médicos a lo largo de la nación. Según el DANE (2013), solo el 69 % de las poblaciones rurales pudieron obtener servicios de salud en el 2012.

Anexando a estos datos, la tasa de mortalidad exógena, fenómeno causado por ausencia de recursos en un entorno o negligencia, causa que estas poblaciones presenten un alto número de fallecimientos en comparación con otras poblaciones que tienen acceso a centros médicos (Longhi, 2013).

Estos hechos pueden ser tomados como una exclusión social por parte del gobierno, un acto totalmente erróneo gracias a que la ONU especifica que la salud es un derecho fundamental humano, en otras palabras: todas las

personas deberían gozar de una atención médica de calidad, incluyendo el tener instalaciones sanitarias adecuadas y el acceso al agua potable y segura.

Este problema social necesita de apoyo y esfuerzo por parte del gobierno para que los ciudadanos no vivan en condiciones poco favorables y no estén en desventaja frente a las personas que sí tienen acceso de calidad a servicios de salud. La construcción de los centros médicos es una de las opciones más viables, efectivas y permanentes para dar solución a esta problemática. Asimismo, se necesita de personal capacitado. Algunos argumentos del gobierno se pueden basar en que son proyectos no realistas debido a la gran cantidad de dinero que se necesitaría, pero si se ven desde un punto de vista más optimista, se estaría hablando de invertir en comunidades que han sufrido las consecuencias de carecer de centros médicos y servicios de salud, cuando no debería de ser así. Las familias y personas que han sido afectadas, tendrán la oportunidad de obtener un servicio de calidad.

En conclusión, la propagación de enfermedades contagiosas en zonas vulnerables es reincidente debido a las características ambientales y el entorno donde habitan. Asimismo, la salud de sus habitantes puede empeorar debido a la inatención, ya que no cuentan con los recursos ni las instalaciones necesarias para ser tratados adecuadamente. Aunque este tipo de situaciones deben ser solucionadas desde el nivel gubernamental, la ciencia médica no se puede quedar atrás.

Karent Valentina Blanco Franco
Medicina
karentblfr@unisabana.edu.co

Referencias

DANE. (2013). *Encuesta nacional de calidad de vida.* Bogotá D.C.

Longhi, F. (2013). *Pobreza y mortalidad infantil. Una aproximación teórica al estudio de SUS.* Salta: Universidad Nacional de Salta.

Monsalve, E. A. (2015). *Impacto de la pobreza en la mortalidad de la población colombiana, entre 1991 y 2014: muertes.* Bogotá D.C: Pontificia Universidad Javeriana.

Ortiz, D. Z. (2017). *Las enfermedades de la pobreza desde la epidemiología.* Buenos Aires: Academia nacional de Buenos Aires.

UNICEF, O. . (14 de Junio de 2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/drinking-water